ПРОФИЛЬ
ЕЖЕНЕДЕЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

№10(661) от 22.03.2010
Владимир Емельяненко

ОТЛОЖИТЕ СКАЛЬПЕЛЬ

Российская медицина остро нуждается в эндоскопических хирургах. И "предложение" пока сильно отстает от "спроса". Перелет из Москвы в Казань для врача-эндоскописта Алексея Вилкова был нервным. Он опаздывал на день и сомневался, примут ли его в группу врачей и медсестер эндоскопических отделений первого в России учебного Центра высоких медицинских технологий.

- Если не возьмут, - переживает Вилков, - придется ждать очереди примерно полгода. Молодой врач записался на новый курс по борьбе с внутрибольничными инфекциями (ВБИ) еще зимой прошлого года и был в списке двадцать вторым, последним в группе, - столько пока вмещает центр, хотя к концу года его пропускная способность вырастет до ста человек за курс. Эндоскопические хирурги делают операции не обычным скальпелем, они производят хирургические манипуляции - от удаления желчного пузыря или опухоли кишечника и до сосудистой хирургии - через миниатюрное отверстие на теле. Центр в Казани работает с 2008 года, он пятый в мире, подобные центры есть еще в США, Германии, Индии и Китае.

- Вообще, речь идет о подготовке специалистов новой профессии - рентген-эндоваскулярной хирургии, - считает ***Айрат Фаррахов***, министр здравоохранения Татарстана. - Они на новую высоту поднимут качество и безопасность медицинского обслуживания. Впервые такие специалисты благодаря контролю высоких технологий будут отвечать за качество лечения и его безопасность. Контроль станет программным и прозрачным. По пути в учебные классы Фаррахов рассказывает о том, что спрос на прохождение курсов повышения квалификации в центре столь высок, что обучение пошло по хрестоматийному маршруту - от Калининграда до Владивостока, - а очередь все длиннее. "Скоро вводим режим видеоконференций и начнем готовить врачей и медсестер в online-режиме, - вторит министру директор Центра высоких медицинских технологий ***Леонид Галинский***. - Мы сможем охватывать от 500 до 1000 слушателей одновременно в разных уголках страны".

- Ну, тогда совсем обленимся, - шутит Фаррахов. - Еще чего доброго, с вашими сверхскоростными темпами подготовки центр закроют. Кто-то из слушателей-курсантов, сопровождавших министра, тихо пробурчал: "Вашими бы устами…" Дело в том, что кому как не врачам знать: медтехника в большинстве клиник страны настолько устарела, что инвалидность, например, при операциях на сердце, по данным Лиги здоровья нации, составляет до 30%, а сопутствующие инфекции - до 15%. При этом Минздравсоцразвития в год регистрирует до 60 тыс. случаев внутрибольничных инфекций. По мнению же ряда экспертов, реальная статистика еще хуже.

ТРЕНИРОВКА НА АПЕЛЬСИНАХ

В аудитории по подготовке эндоскопических хирургов полушепотом беседовали несколько стажеров. Мало их не только в аудитории. По оценкам Ассоциации эндоскопической хирургии, потребность России в эндоскопических хирургах составляет более 13 тыс. человек, но работает не более 1100 специалистов. В целом, по оценкам Минздравсоцразвития, общее число хирургов разных специальностей, владеющих высокотехнологичными методами лечения, не превышает 5 тыс. человек при потребности в них порядка 30-35 тыс. То есть двери в экспериментальную операционную Центра высоких медицинских технологий раскрыты для всех желающих. А похожа наукоемкая операционная на кухню в стиле hi-tech. Ее главная "начинка" - компьютерные тренажеры-симуляторы, воссоздающие ход настоящей операции в режиме реального времени. "Шкафы" с оборудованием стоят в стороне, а по центру - "барная" стойка, начиненная компьютерным оборудованием. На мониторе светятся операбельные внутренности.

- Органы изготавливаются из силикона, - мнет в руках муляж желудка оранжевого цвета ***Рафаэль Халитов***, куратор учебных программ Центра высоких медицинских технологий, и показывает, как на нем тренируются стажеры. - Рукоятка симулятора (стальной сосуд. - "Профиль") вставляется внутрь органа, и на мониторе высвечивается вся его "жизнь". Такой симулятор помогает поставить работу пальцев рук, глаз и научиться работе в команде. Преподаватели центра заметили, что уже с первых занятий хирурги не очень доверяют "игрушечным" манекенам и муляжам. Сегодня никто не может вспомнить, кому первому пришла идея тренироваться на "живых" организмах - помидорах и плодах киви. Чуть позже умельцы-экспериментаторы прибавили к "подопытным" болгарский перец и огурцы. Но как показала лабораторная практика, понятнее и лучше всего человеческие органы во время эндоскопической операции имитируют… апельсин и коробка спичек.

"Апельсин больше других плодов воспроизводит сложную структуру кровеносных сосудов человека, - рассказывает Рафаэль Халитов, - а спички - это отличная тренировка для овладения компьютерной операционной".

На курсе появились даже свои стандарты: рассыпанный спичечный коробок новичок "эндоскопически" собирает 5-7 часов, а после недельной тренировки - за 1-3 часа. И все время при этом, глядя на виртуальное отображение спичек - исключительно на монитор, а не на реальные предметы. Все, как во время настоящей операции. Спина и руки потом, как поделились впечатлениями курсанты, "отваливаются". Но упражнения на таких hi-tech-симуляторах позволяют хирургам значительно снизить количество фатальных ошибок и время хирургического вмешательства. Так, если после обычной операции пациент отходит от нее, находясь в стационаре до двух недель, то после эндоскопической он может через сутки-другие пойти домой.

ПЛАЗМА В "ПОСУДОМОЙКЕ"

Но самый сложный экзамен - как не подхватить высокотехнологичную инфекцию - обходится без апельсинов и спичек. - В эндоскопической диагностической процедуре едва ли не главное - ее стерильность, - говорит Леонид Галинский, - мы преподаем технологию стерилизации и дезинфекции медицинской техники, которая позволяет владеть разными методиками, и если ими овладеть, то все так же просто, как вы получаете деньги через банкомат или кладете их на счет за мобильную связь.

При слове "банкомат" Галинский показывает на аппарат, похожий на очень большой банкомат - под два метра "ростом". Это и есть шкаф-стерилизатор для медицинских инструментов. Впрочем, от банкомата в нем лишь форма и "язычок"-панель для распечатки текстов, в остальном он больше похож на гигантскую посудомоечную машину. С той лишь разницей, что обрабатывает хирургические инструменты или эндоскоп плазмой. Тесты на совместимость разного оборудования, проводимые НИИ эпидемиологии и микробиологии РАМН, показывают, что высокотехнологичную обработку без потерь проходят как российское, так и разнообразное иностранное оборудование, что для отечественной медицины принципиально.

- Мы не можем себе позволить зависеть от производителя какой-либо одной фирмы, - говорит Евгения Селькова, главный эпидемиолог Минздравсоцразвития, заместитель директора НИИ эпидемиологии и микробиологии РАМН. - Ведь всякая стерилизация, как бы она ни совершенствовалась, в разной мере токсична. Работа с разными поставщиками оборудования позволяет поднимать степень безопасности санитарной обработки инструментария.

Внедрение новой "посудомойки" позволило поднять степень безопасности: прибор абсолютно герметичен не в пример ручной обработке, когда нельзя было входить в кабинет посторонним, чтобы от освещения не получить ожог глаз или кожи. К тому же шкаф-стерили-затор обрабатывает инструменты всего за 24-47 минут в зависимости от объема, в отличие от прежних методов стерилизации, когда процесс занимал от 1,5 до 7 часов да еще на охлаждение требовалось примерно до 1,5 часа.

- Такая высокотехнологичная стерилизация, конечно, здорово, - говорит Евгения Крючкова, приехавшая на курсы из города Шадринска Челябинской области, - но я могу забыть то, чему меня здесь научат, пока у нас в Миассе такая техника появится.

Скепсис практикующего врача-эндоскописта, к сожалению, оправдан. Как вид диагностической процедуры эндоскопия относительно не нова, ей около 15-20 лет на российском рынке, а вот техническое оснащение эндоскопических кабинетов и обработка эндоскопов отстают от объемов растущей медицинской помощи лет на сорок-пятьдесят. Так, по данным Роспотребнадзора, каждый десятый эндоскоп, находящийся на балансе региональных клиник, требует ремонта или замены. А 94% медицинских учреждений страны процесс санитарной обработки эндоскопического оборудования проводят вручную. При этом автоматические дезинфицирующие системы, подобные тем, что есть в казанском Центре высоких медицинских технологий, имеют лишь 6% медицинских учреждений страны, но и они отстали от современных наукоемких методов стерилизации примерно на 5-15 лет.

- Да какие высокие технологии? - возмущается Евгения Крючкова. - Чтобы попасть в мой эндоскопический кабинет за диагнозом, люди ждут по полгода. Подавляющему большинству доступнее обычный диагноз и обычная операция, когда угроза инвалидности при оперировании сосудов составляет до 20% случаев.

- Доступность и безопасность высокотехнологичной медицины - сложная проблема для всего мира, - говорит Евгения Селькова. - Могу заверить, что на федеральном уровне проблема носит программный характер, а обучение врачей в казанском Центре высоких медицинских технологий не станет эксклюзивной игрушкой для избранных или штучным экспериментом. Наш учебный курс не имеет аналогов в России, но так будет не всегда. Думаю, скоро их будет не один и не два.

Правда, чиновники Мин-здравсоцразвития признают, что для дальнейшего развития не хватает средств, но, как стало известно "Профилю", правительство рассматривает возможность выделения более 1 млрд рублей на оснащение региональных клиник современным медицинским оборудованием.

Когда гости центра собирались расходиться по домам, мимо нас в голубом учебном халате и таких же бахилах куда-то спешил москвич Алексей Вилков. "Приняли", - на прощание улыбнулся он.

Казань